

Strategien der Tabakentwöhnung unter Berücksichtigung der E-Zigarette

Thomas Hering

LUNGENARZTPRAXISTEGEL

ALLERGOLOGIE · SCHLAFMEDIZIN · ONKOLOGIE

Disclosure

Vertragsarzt (Pneumologie) in eigener Gemeinschaftspraxis

Mitwirkung bei Erstellung von Leitlinien

- NVL Asthma bronchiale 2021
- NVL COPD 2021
- AWMF-Leitlinie „Tabak“ 2021

Honorare für Beratung, seit 2019

AstraZeneca GmbH, Berlin-Chemie, Chiesi GmbH, GSK, Mylan Pharma, Pfizer Pharma GmbH, Sanofi-Aventis, bytes4business, Carepath Technologies, Medwiss Deutschland GmbH

Honorare für, Vorträge seit 2019

Berlin-Chemie, GSK, Mylan bytes4business, Carepath Technologies, Medwiss Deutschland GmbH

The Global Research Neglect of Unassisted Smoking Cessation: Causes and Consequences

Simon Chapman*, Ross MacKenzie

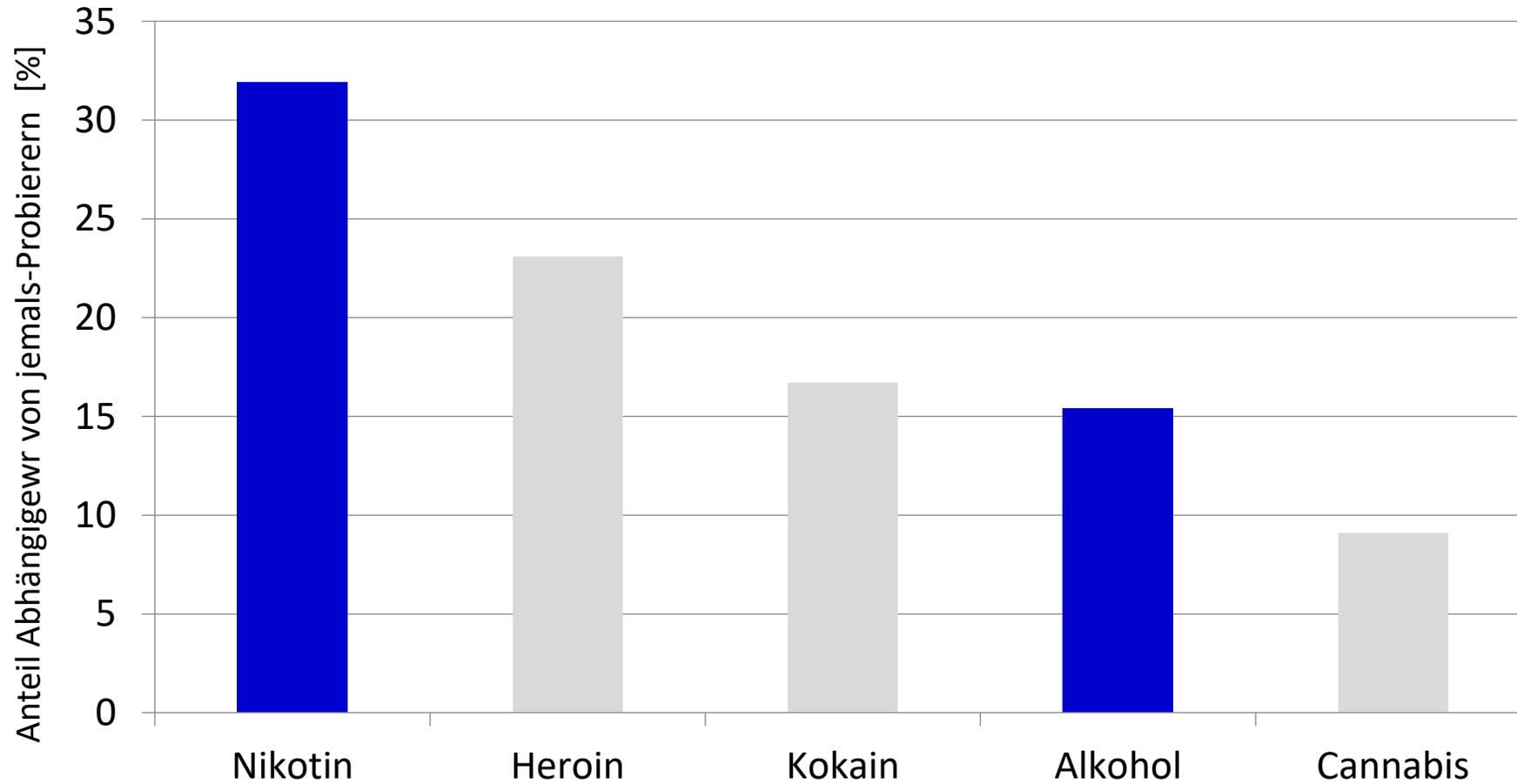
School of Public Health, University of Sydney, Australia

Summary Points

- Research shows that two-thirds to three-quarters of ex-smokers stop unaided. In contrast, the increasing medicalisation of smoking cessation implies that cessation need be pharmacologically or professionally mediated.
- Most published papers of smoking cessation interventions are studies or reviews of assisted cessation; very few describe the cessation impact of policies or campaigns in which cessation is not assisted at the individual level.
- Many assisted cessation studies, but few if any unassisted cessation studies, are funded by pharmaceutical companies manufacturing cessation products.
- Health authorities should emphasise the positive message that the most successful method used by most ex-smokers is unassisted cessation.

Chapman, S. and R. MacKenzie (2010). "The global research neglect of unassisted smoking cessation: causes and consequences." [PLoS Med 7\(2\): e1000216.](#)

Abhängigkeitspotenzial psychoaktiver Substanzen Wie viel % der Probierer werden abhängig?

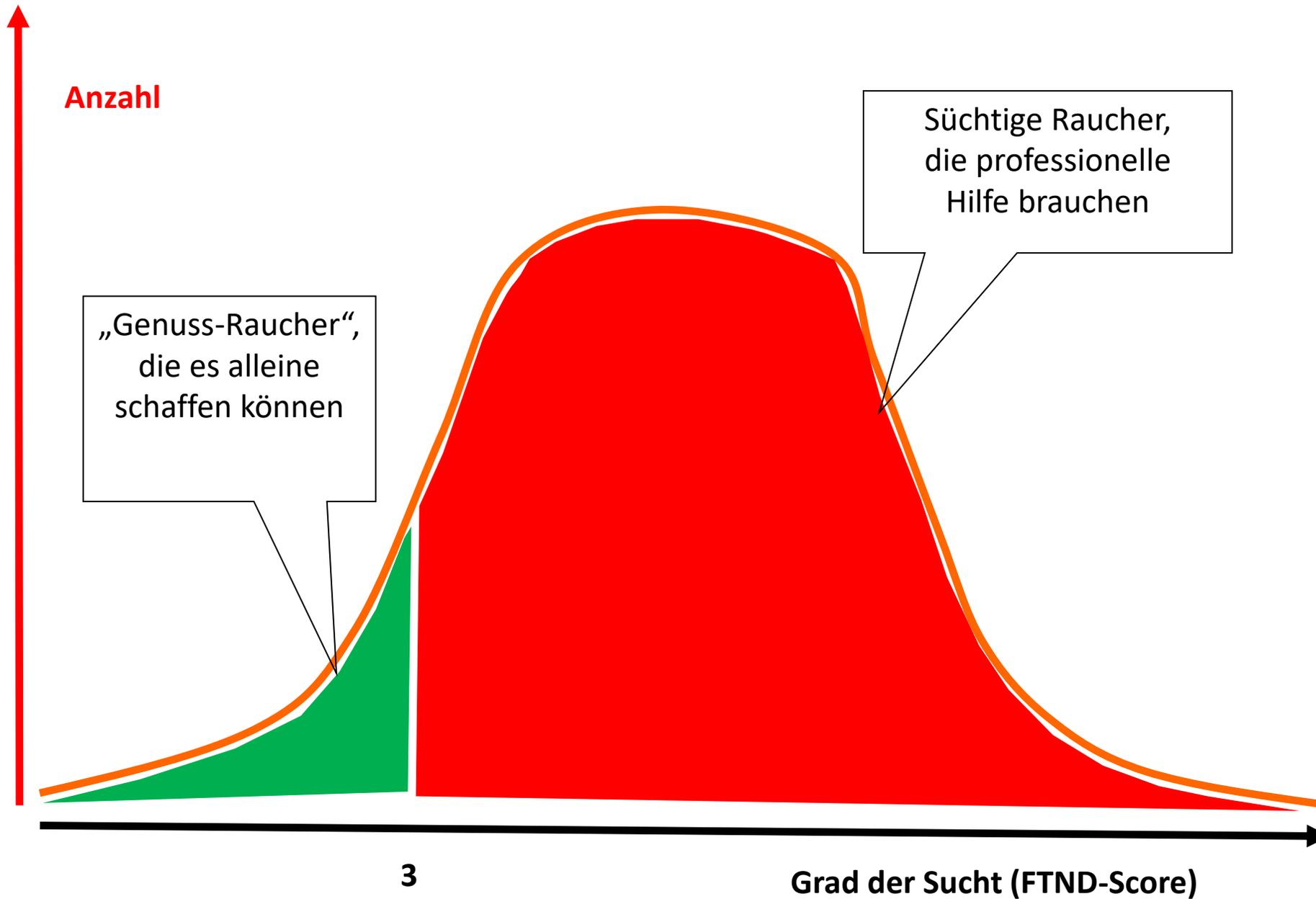


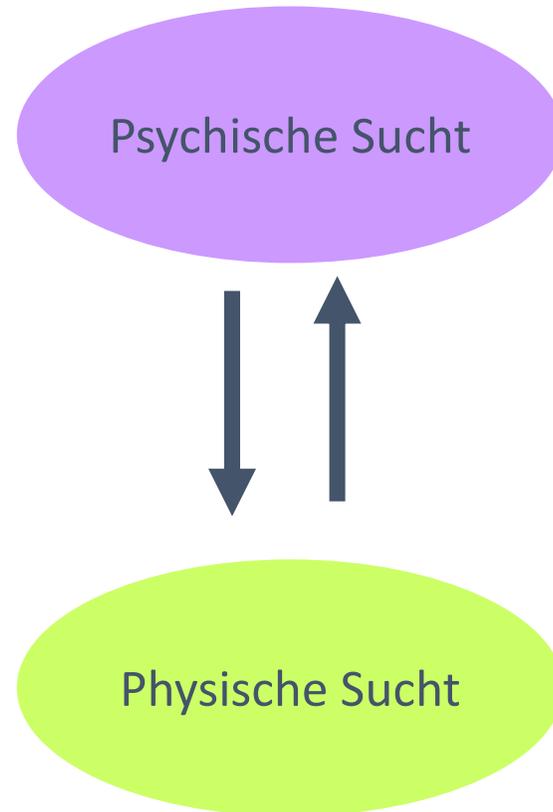
Anthony, J. C. (et al.) (1994): Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances and inhalants. *Clinical and Experimental Psychopharmacology*, 2, 244-268

Den Suchtgrad bestimmen: Der Fagerströmtest

- | | Punkte |
|--|---------------|
| 1. Wie bald nachdem Sie aufwachen, rauchen Sie Ihre erste Zigarette? | |
| <input type="checkbox"/> innerhalb von 5 Min. | 3 |
| <input type="checkbox"/> 6-30 Min. | 2 |
| <input type="checkbox"/> 31-60 Min. | 1 |
| <input type="checkbox"/> nach - 60 Min. | 0 |
| 2. Finden Sie es schwierig, an Orten, an denen das Rauchen verboten ist (Arztpraxen, Kino usw.) nicht zu rauchen? | |
| <input type="checkbox"/> Ja | 1 |
| <input type="checkbox"/> Nein | 0 |
| 3. Welche Zigarette mögen Sie am allerwenigsten aufgeben? | |
| <input type="checkbox"/> Die erste am Morgen | 1 |
| <input type="checkbox"/> andere | 0 |
| 4. Wie viele Zigaretten pro Tag rauchen Sie? | |
| <input type="checkbox"/> bis 10 | 0 |
| <input type="checkbox"/> 11-20 | 1 |
| <input type="checkbox"/> 21-30 | 2 |
| <input type="checkbox"/> 31 und mehr | 3 |
| 5. Rauchen Sie oft mehr in den ersten Stunden nach dem Aufwachen als am Rest des Tages? | |
| <input type="checkbox"/> Ja | 1 |
| <input type="checkbox"/> Nein | 0 |
| 6. Rauchen Sie, wenn Sie so krank sind, dass Sie die meiste Zeit des Tages im Bett verbringen? | |
| <input type="checkbox"/> Ja | 1 |
| <input type="checkbox"/> Nein | 0 |

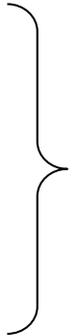
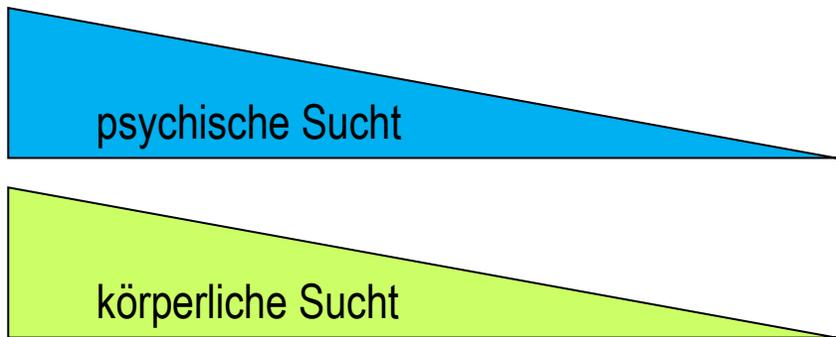
Gesamtpunktzahl	Einordnung
0-2 Punkte	geringe Abhängigkeit
3-5 Punkte	mittlere Abhängigkeit
6-7 Punkte	starke Abhängigkeit
8-10 Punkte	sehr starke Abhängigkeit



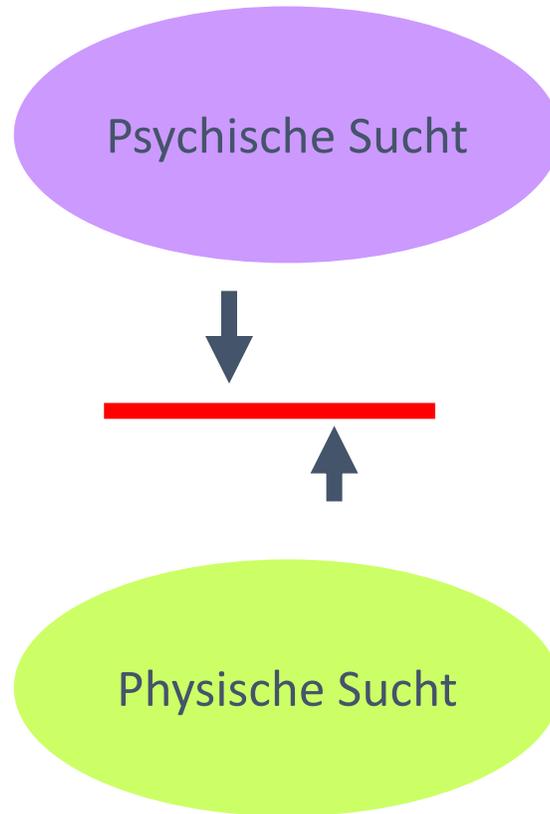


*Hoch, E., S. Muehlig, et al. (2004). "How prevalent is smoking and nicotine dependence in primary care in Germany?" *Addiction* **99**(12): 1586-98

1. Jarvis MJ. *BMJ*. 2004; 328:277-279.
2. Picciotto MR, et al. *Nicotine and Tob Res.* 1999: Suppl 2:S121-S125.

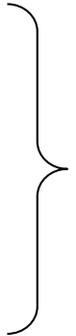
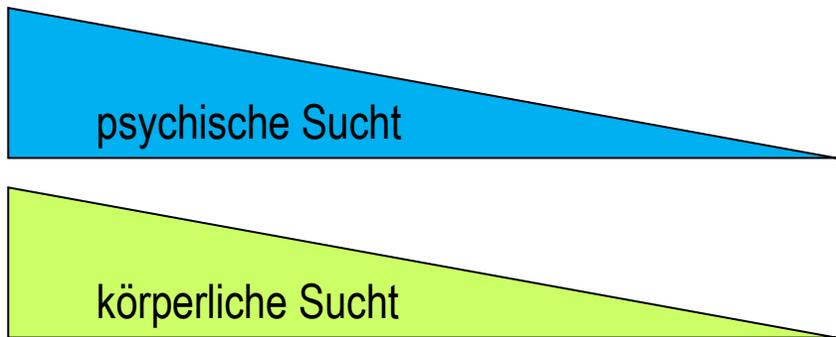


Gleichzeitiger Versuch
der Überwindung
=
Überforderung

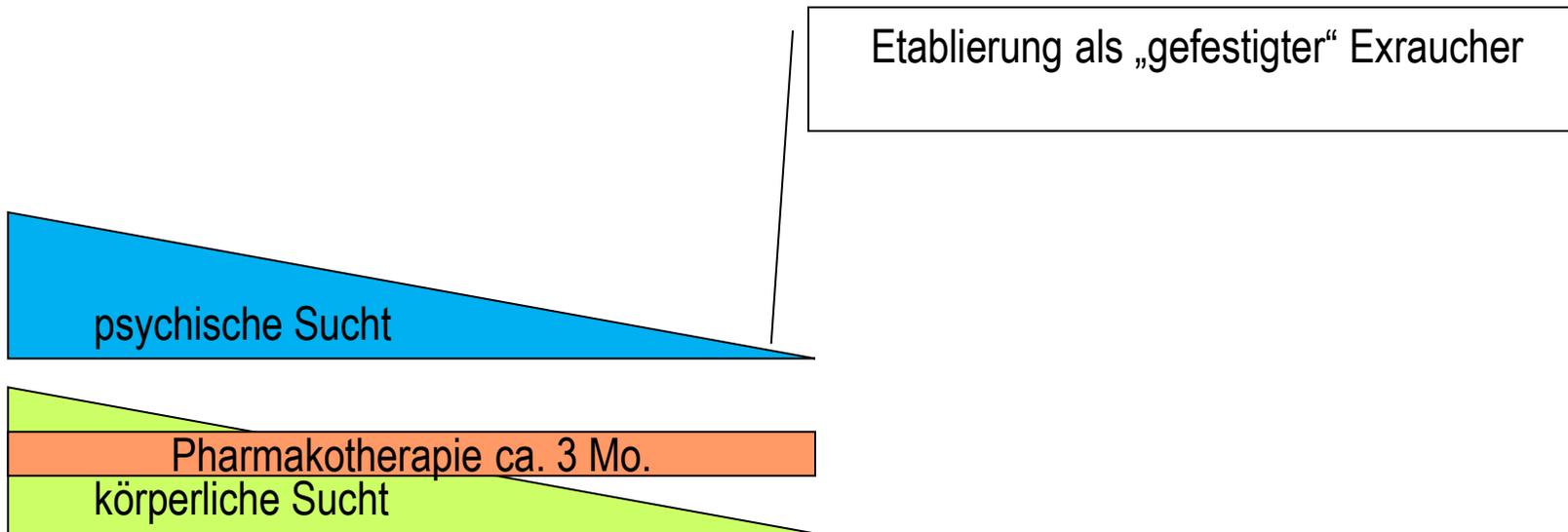


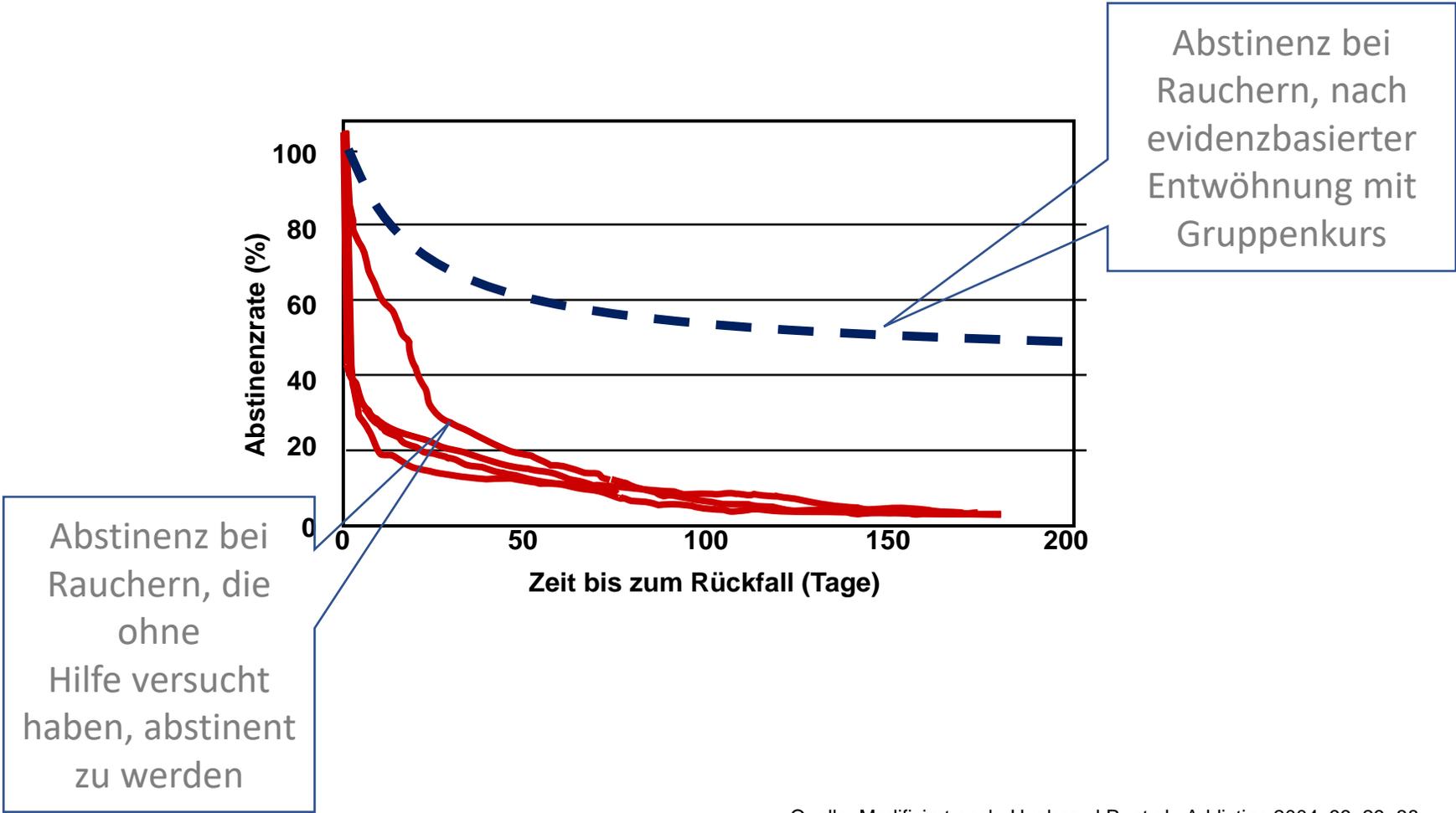
*Hoch, E., S. Muehlig, et al. (2004). "How prevalent is smoking and nicotine dependence in primary care in Germany?" *Addiction* 99(12): 1586-98

1. Jarvis MJ. *BMJ*. 2004; 328:277-279.
2. Picciotto MR, et al. *Nicotine and Tob Res.* 1999: Suppl 2:S121-S125.



Gleichzeitiger Versuch
der Überwindung
=
Überforderung

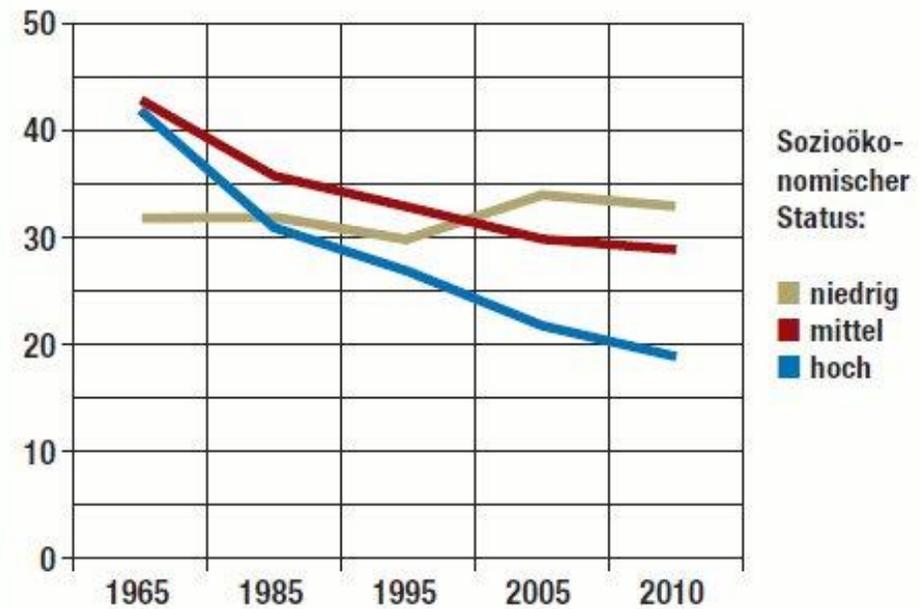




Quelle: Modifiziert nach: Hughes, J.R. et al., Addiction 2004; 99: 29–38.

GRAFIK

Veränderung des Raucheranteils nach sozialer Schicht Es rauchen Zigaretten . . . (in Prozent)



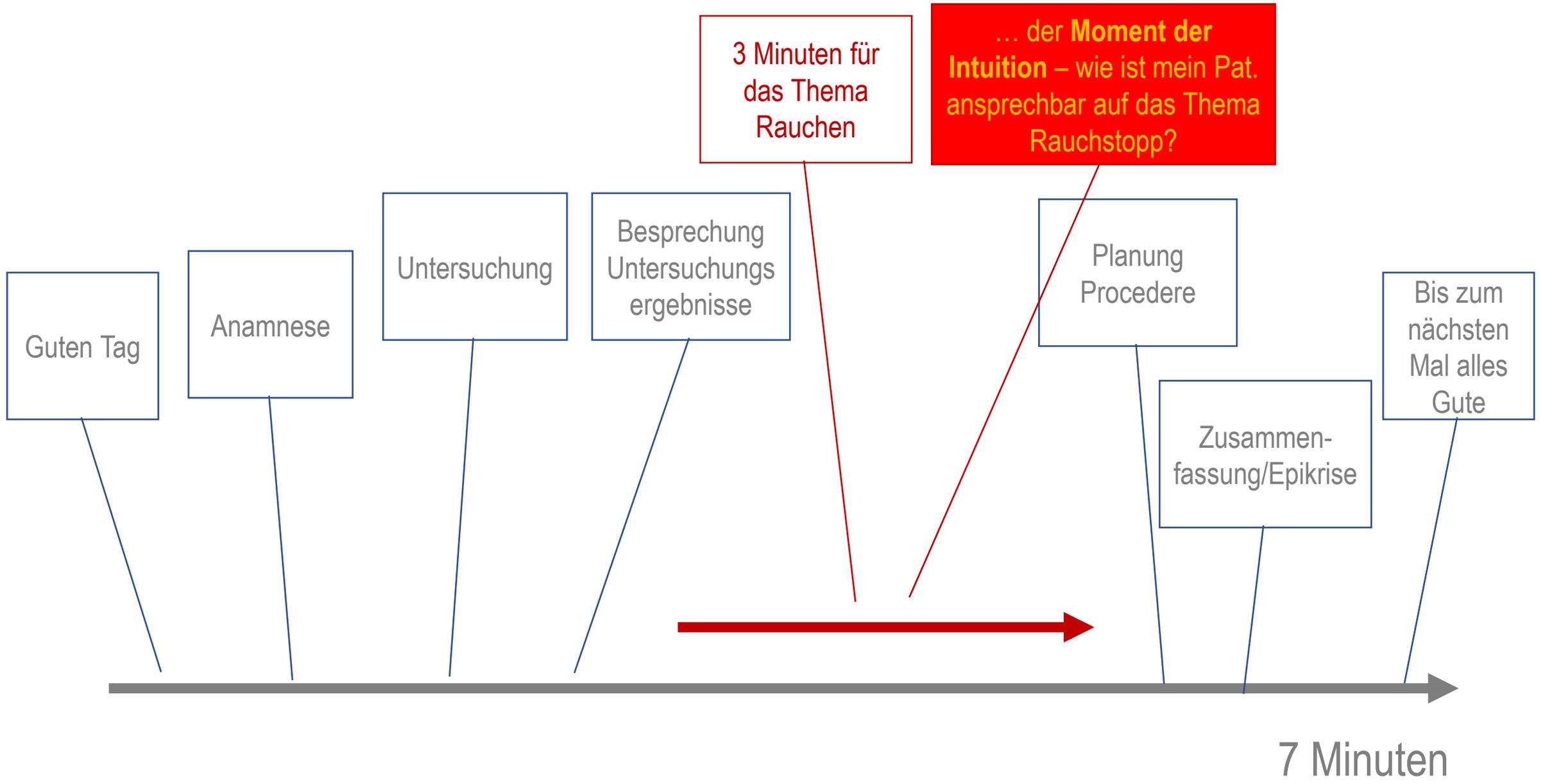
Basis: Bundesrepublik Deutschland. Bevölkerung ab 14 Jahre;
bis 1985 Westdeutschland, ab 1995 Gesamtdeutschland

Quelle: Allensbacher Archiv, IfD-Umfragen; Allensbacher Markt- und Werbeträgeranalysen (AWA)

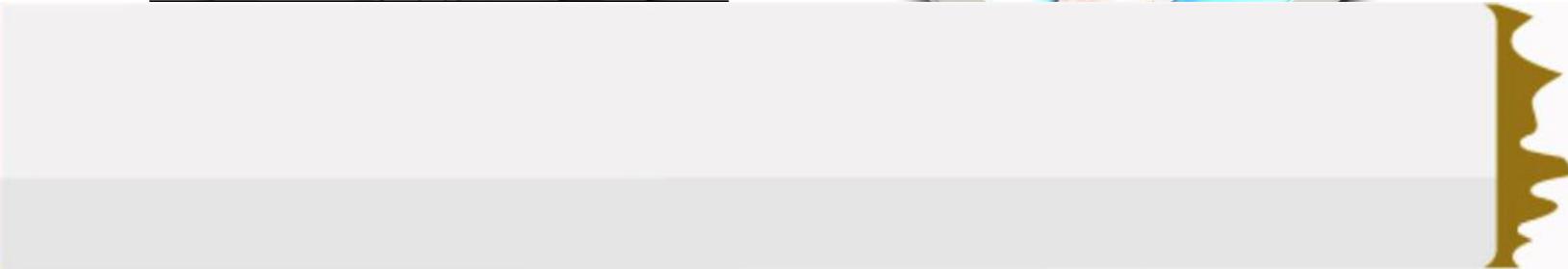
3 Minuten

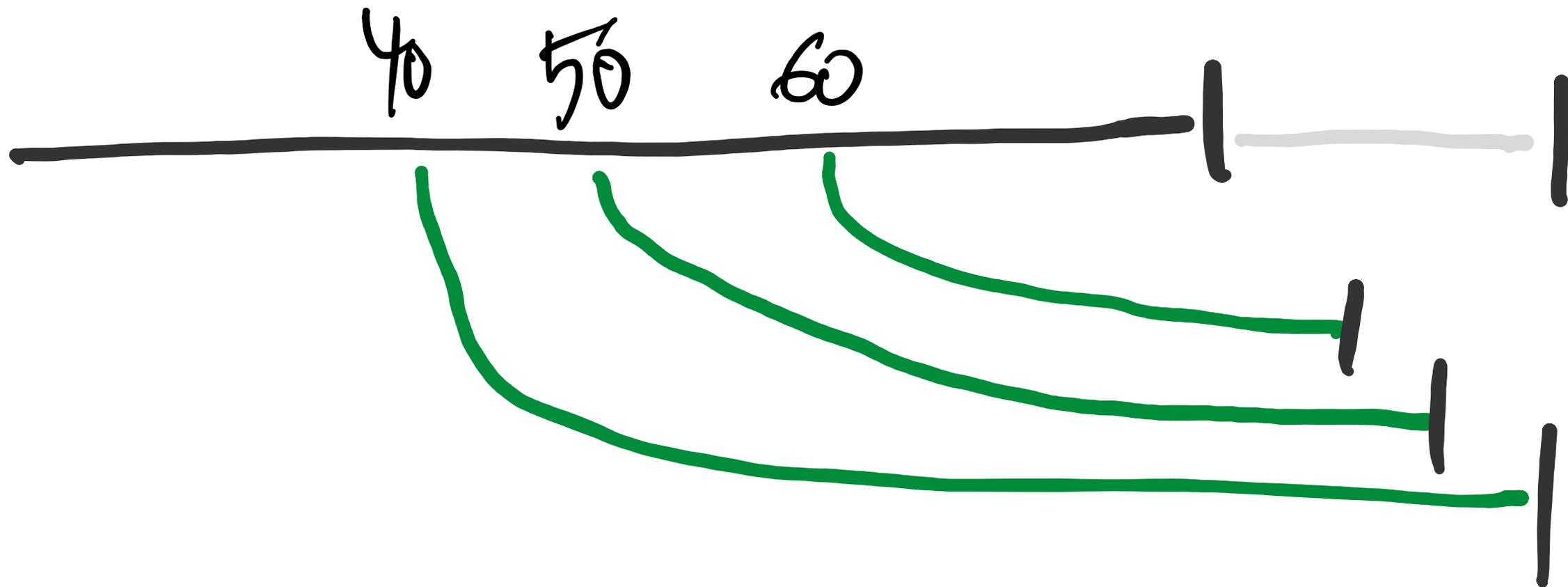
3 Mörder

3 Kurven









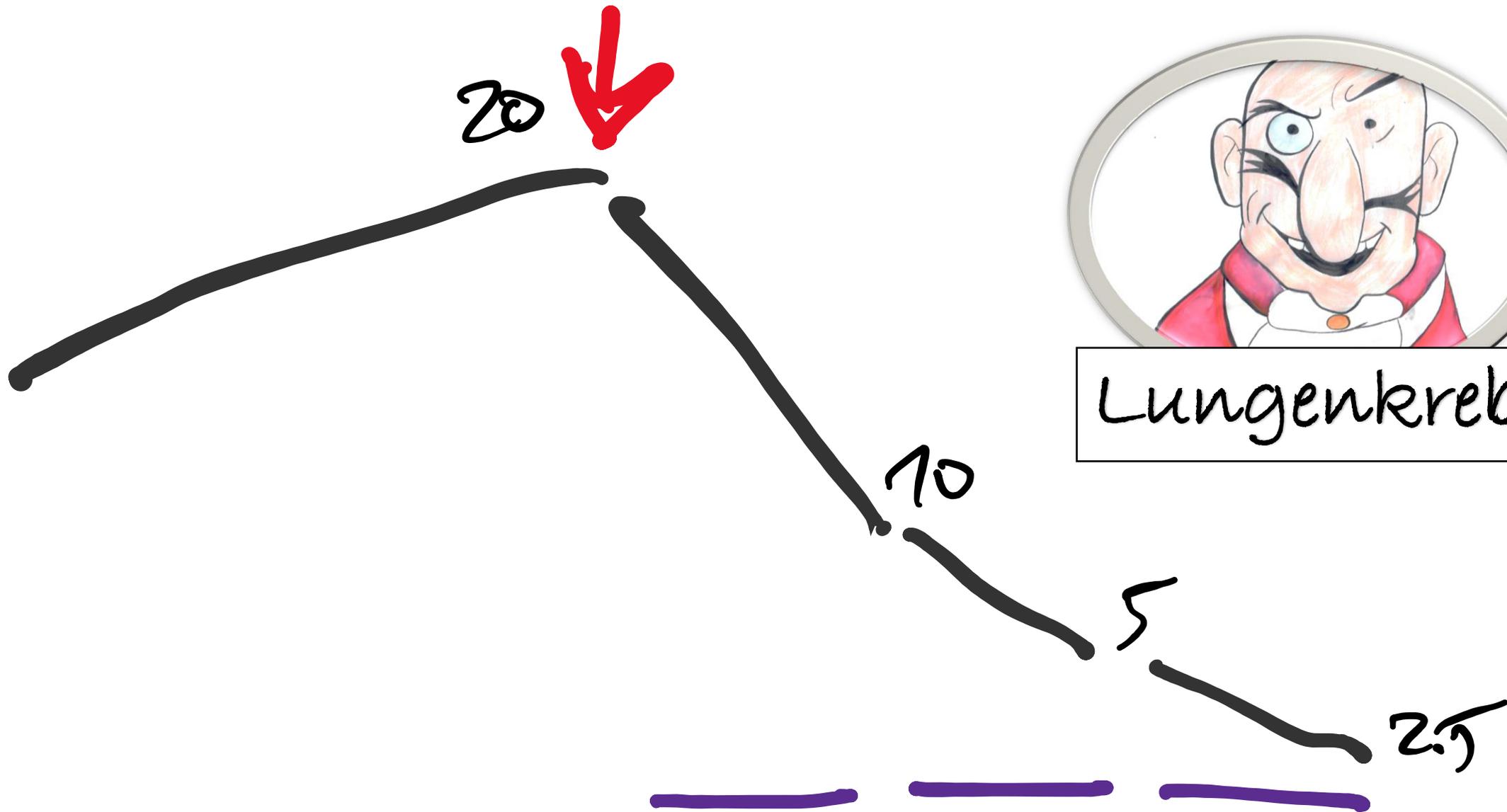
Herzinfarkt



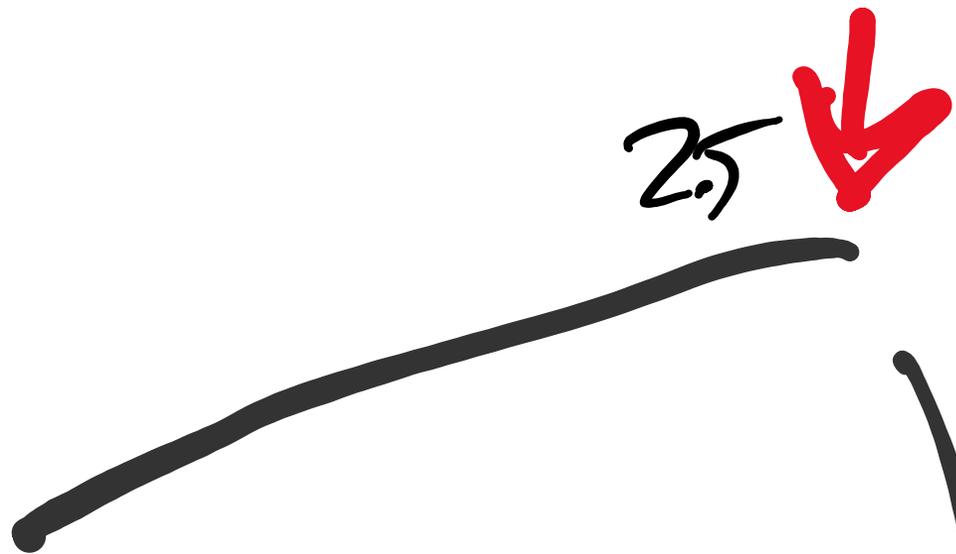
Emphysem



Lungenkrebs



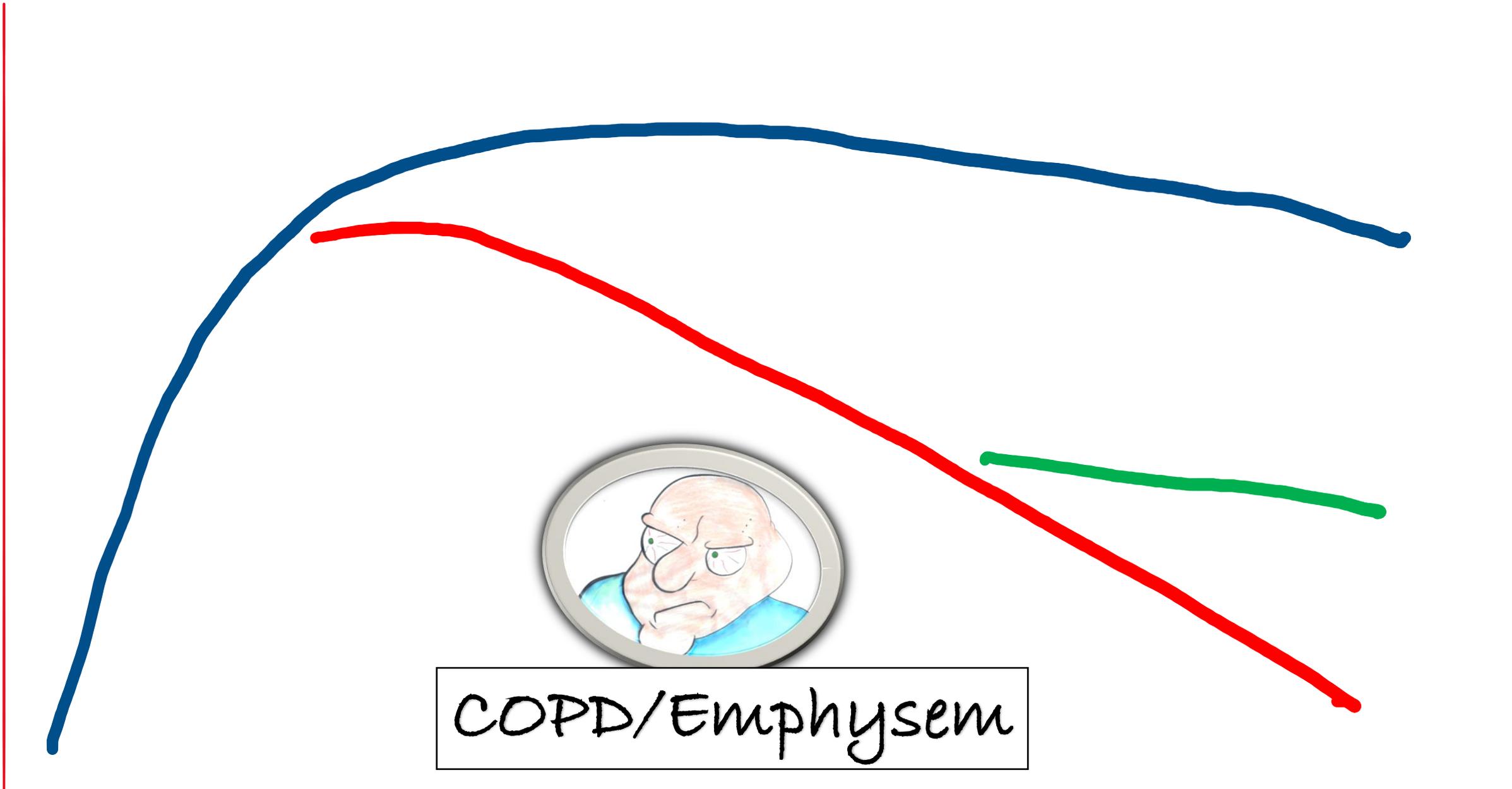
Lungenkrebs



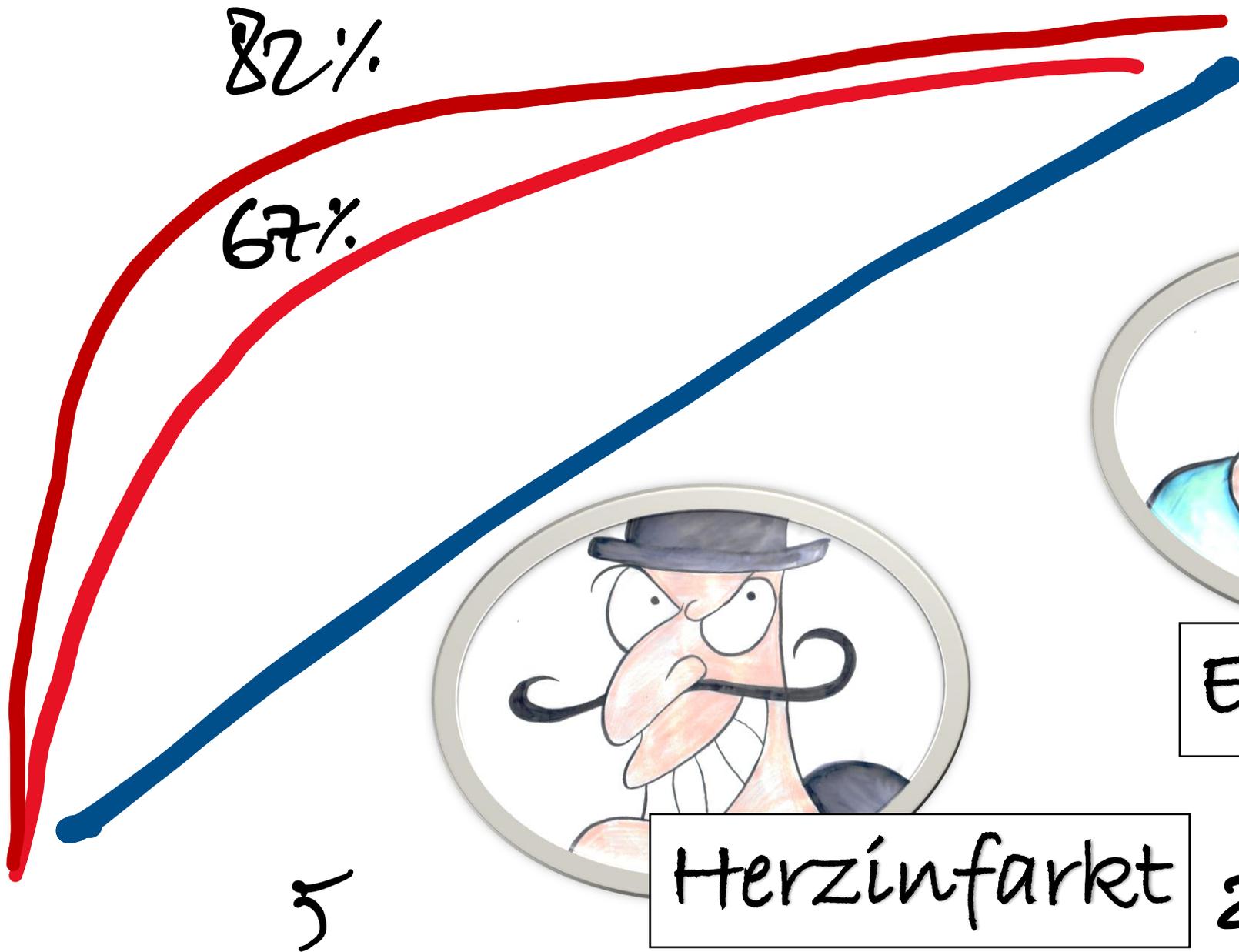
Herzinfarkt



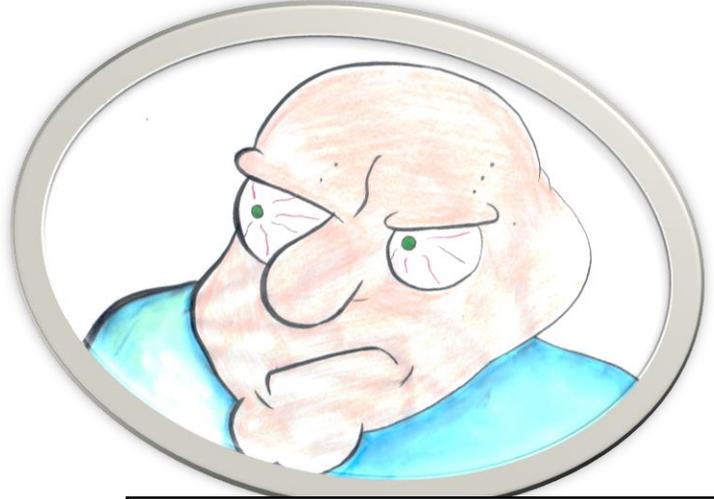
≅ Nie-Randus



COPD/Emphysem



Herzinfarkt



Emphysem

20

- Gruppenkurs
- Einzelberatung
- Rauchertelefon (BZGA)
- Selbsthilfe-Manual
- App
- Online-Entwöhnung
- E-Zigarette/HNB
- Akupunktur
- „Detox-Spritze“
- Hypnose



- Suchtgrad
- Bildungsgrad
- Einkommens-situation
- Motivationsgrad
- Selbstwirksamkeit
- Wohnort
- Raucherumfeld?
- Wünscht „Alternativmethode“
- Dringlichkeit hoch (COPD III/IV), EB-Methode unrealistisch

- **Gruppenkurs**
- **Einzelberatung**
- Rauchertelefon (BZGA)
- Selbsthilfe-Manual
- App
- Online-Entwöhnung
- E-Zigarette/HNB
- Akupunktur
- „Detox-Spritze“
- Hypnose



- **Suchtgrad FTND ≥ 3**
- **Bildungsgrad ~**
- **Einkommenssituation > Hartz IV**
- **Motivationsgrad ▲**
- **Selbstwirksamkeit ~**
- **Wohnort nah**
- Raucherumfeld?
- Wünscht „Alternativmethode“
- Dringlichkeit hoch (COPD III/IV), EB-Methode unrealistisch



- Gruppenkurs
- Einzelberatung
- **Rauchertelefon (0800 8 31 31 31 BZGA)**
- **Selbsthilfe-Manual**
- **App**
- **Online-Entwöhnung**
- E-Zigarette/HNB
- Akupunktur
- „Detox-Spritze“
- Hypnose

- **Suchtgrad ▼**
- **Bildungsgrad ~**
- **Einkommenssituation ▼**
- **Motivationsgrad ~**
- **Selbstwirksamkeit ~**
- **Wohnort weit**
- Raucherumfeld?
- Wünscht „Alternativmethode“
- Dringlichkeit hoch (COPD III/IV), EB-Methode unrealistisch

- Gruppenkurs
- Einzelberatung
- Rauchertelefon
(0800 8 31 31 31 - BZGA)
- Selbsthilfe-Manual
- App
- Online-Entwöhnung
- E-Zigarette/HNB
- **Akupunktur**
- **„Detox-Spritze“**
- **Hypnose**



- Suchtgrad
- Bildungsgrad
- Einkommens-situation
- Motivationsgrad
- Selbstwirksamkeit
- Wohnort
- Raucherumfeld?
- **Wünscht „Alternativmethode“**
- Dringlichkeit hoch (COPD III/IV),
EB-Methode unrealistisch

- Gruppenkurs
- Einzelberatung
- Rauchertelefon
(0800 8 31 31 31 - BZGA)
- Selbsthilfe-Manual
- App
- Online-Entwöhnung
- **E-Zigarette**/HNB
- Akupunktur
- „Detox-Spritze“
- Hypnose

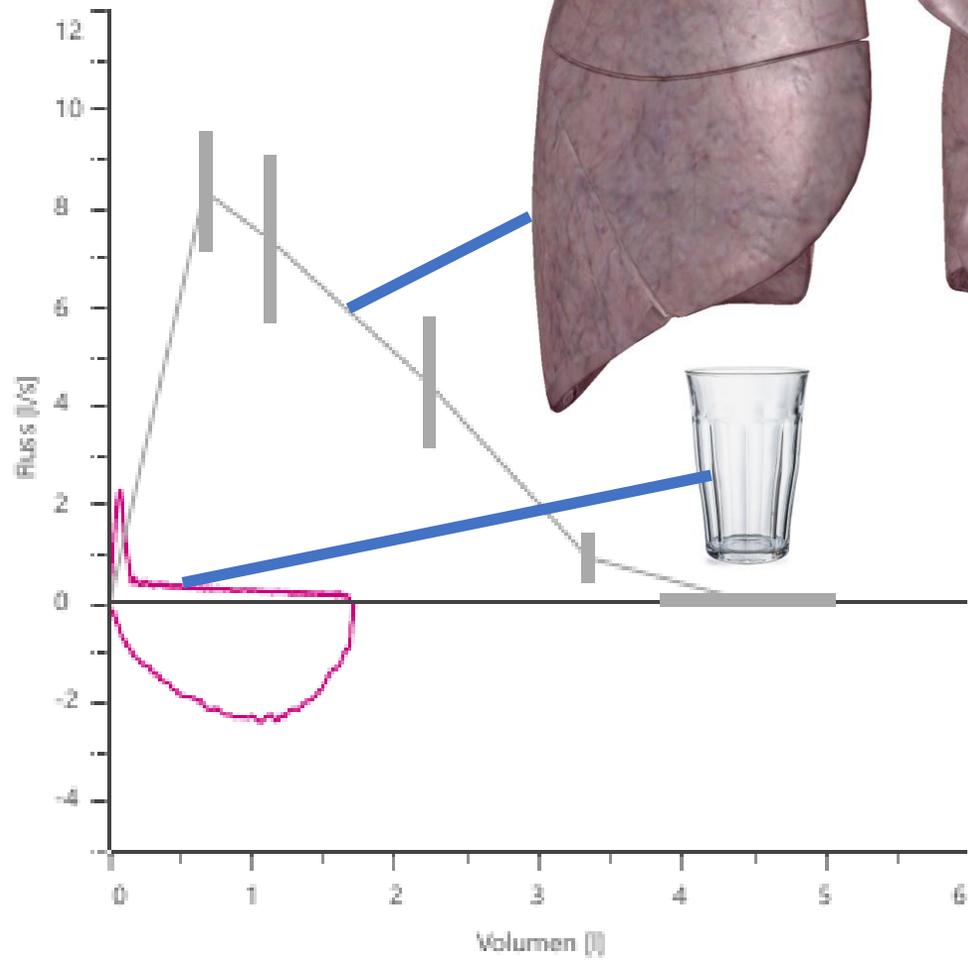
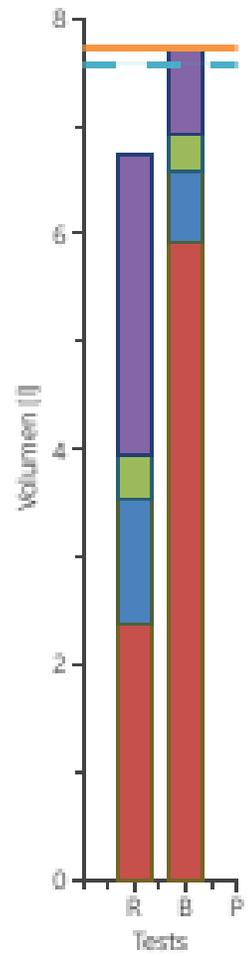


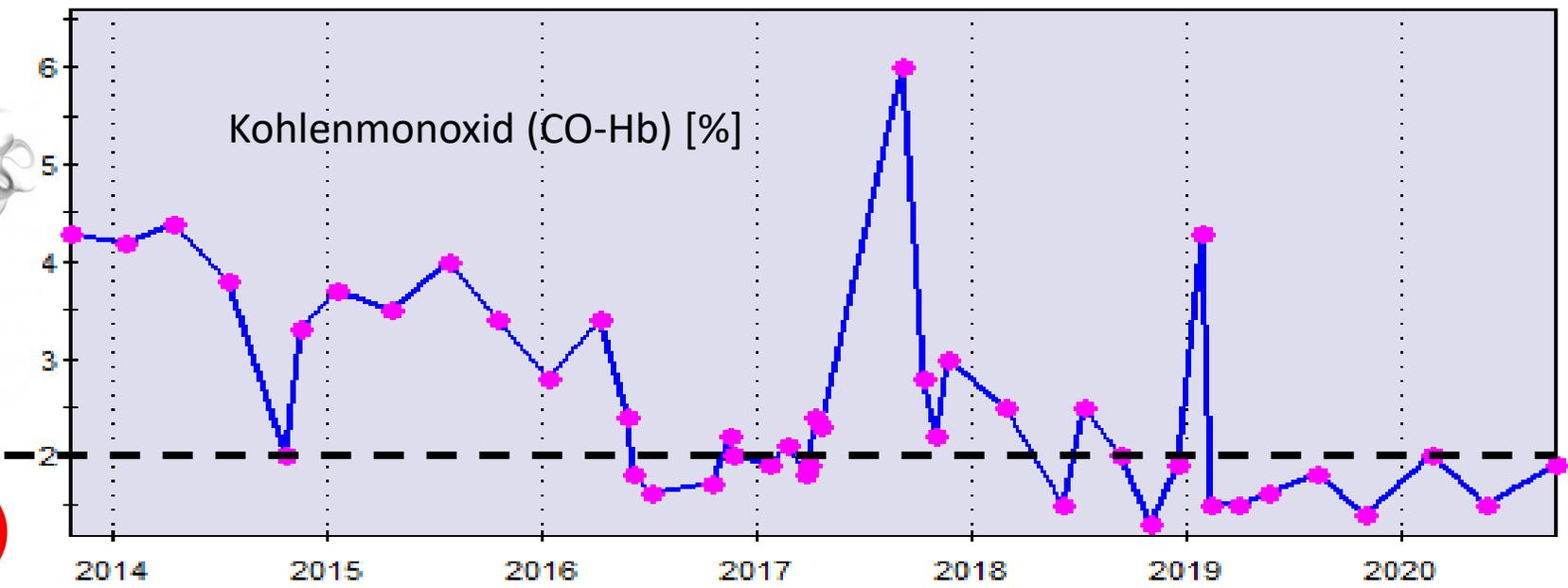
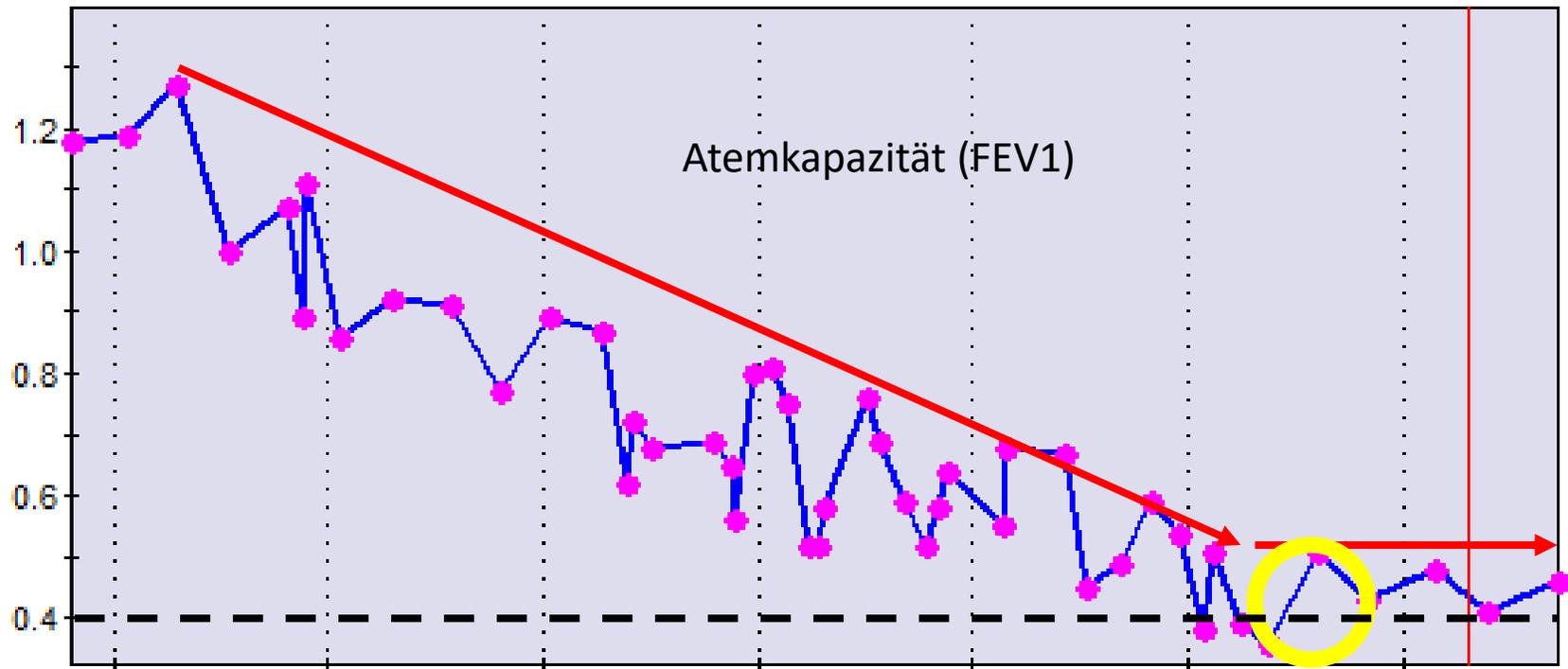
- Suchtgrad
- Bildungsgrad
- Einkommens-situation
- Motivationsgrad
- Selbstwirksamkeit
- Wohnort
- Raucherumfeld?
- Wünscht „Alternativmethode“
- **Dringlichkeit hoch (COPD III/IV), EB-Methode unrealistisch**

Also....:

- folge Deiner Intuition
- sei klar beim Ziel
- sei nicht fordernd bei der Umsetzung
- passe Deine Beratung sowohl der Tagesform Deines Patienten an, als auch der für ihn bedeutsamen Krankheit-Relevanz
- habe Geduld: vielleicht beim nächsten Mal mehr Resonanz?
- lasse Deinen Patienten spüren, dass Du auf seiner Seite im Spielfeld stehst und die Tabak-Sucht auf der anderen Seite
- strahle Zuversicht aus (wenn Du kannst)!
- **Nie nichts anbieten!**

E-Zigarette ja oder nein?



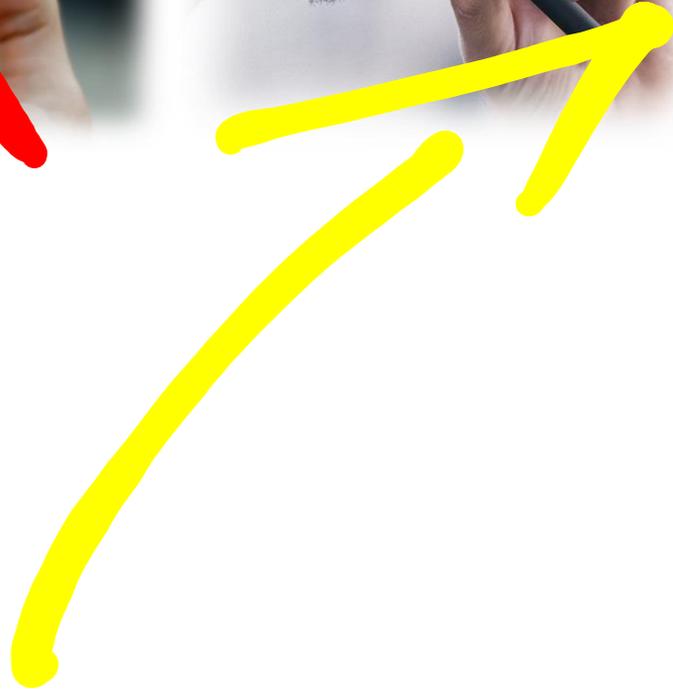
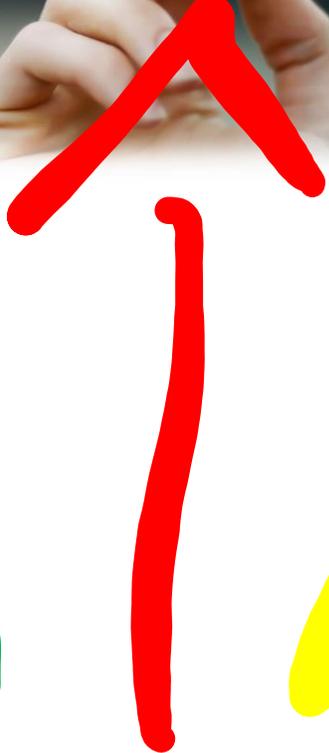


Angezeigter Datumsbereich: 20.10.2013 - 23.09.2020

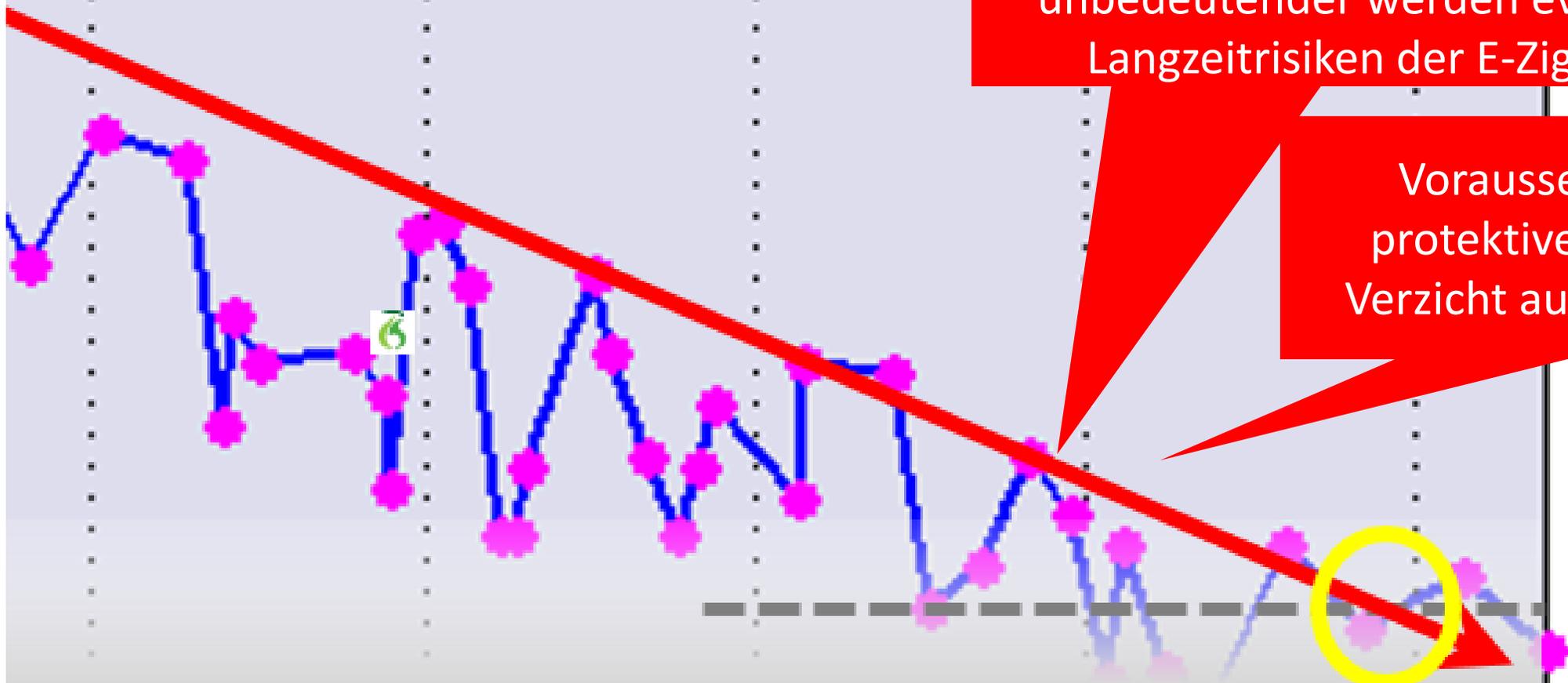




Tabakabhängigkeit ICD F 17.2



Atemkapazität (FVC)



Je näher am kritischen/tödlichen Punkt **○** der Patient bereits ist, desto unbedeutender werden eventuelle Langzeitrisiken der E-Zigarette

Voraussetzung für den protektiven Erfolg: 100 % Verzicht auf Tabakzigarette!